

低位鎖肛に合併した特発性直腸穿孔の1例

長岡赤十字病院 小児外科

○金田 聡、広田 雅行、倉八 朋宏

【症例】3生日男児・低位鎖肛
【経過】在胎38週5日、2774g で近医にて出生。肛門を認めず、鎖肛の診断にて0生日に当院に転院となった。翌日（生後22時間後）に施行した倒立位 X 線撮影で、瘻孔を伴わない低位鎖肛と診断し、翌日に手術の予定とした。手術の当日朝に直腸盲端までの距離の確認のため再度、倒立位 X 線撮影を行った後に、会陰式肛門形成術を行った。術後、全身状態は良好であったが、第1病日のCRP が11.4mg/dl と高値を示し、腹部 X 線写真にて free air を認め、消化管穿孔が疑われた。CT も施行したが、穿孔部位は不明であった。しかし、全身状態が良いこと、free air が多量であることから上部消化管あるいはメッケル憩室の穿孔を疑って、緊急手術を施行した。術中所見では、上部消化管に異常はなく、メッケル憩室も認めなかった。穿孔部位は直腸腹膜翻転部直上の前壁にあり、腸管壁の限局した一部に血行障害を認め、すだれ状になっていた。穿孔部の縫合閉鎖、横行結腸に人工肛門造設、洗浄、ドレーン留置を行った。術後、一連の X 線写真を見直すと、2回目の倒立 X 線写真に free air が存在していた。穿孔は手術操作によるものではなく、またインダシンやステロイドなどの投与もないため特発性直腸穿孔と考えられた。
【まとめ】術前の透視で free air を認識できなかった。どうしても目の前の疾患に関する部分に意識が集中しがちになるが、全体を均しくみることは大変重要である。（難しいことではあるが）

講習事業の広報活動を行って

～年長児への幼児安全法短期講習の取り組み～

京都第二赤十字病院 看護部¹⁾、京都第一赤十字病院 看護部²⁾、日本赤十字社京都府支部 健康生活支援課³⁾

○野田 あゆみ¹⁾、楠 和子²⁾、前田 ゆかり³⁾

日本赤十字社では「苦しんでいる人を救いたい」という思いを結集し、いかなる状況下でも人間の命と健康・尊厳を守る」という使命に基づき、健康で安全に暮らすための知識や技術を伝える講習事業を行っている。その中の幼児安全法は、子どもに起こりやすい事故防止と手当の方法、家庭内での看病の方法などを習得する講習である。京都府支部では毎年、同じ施設からの依頼講習であるため、この度講習の活性化に注目し、赤十字の講習事業に一人でも多くの方が受講できるような赤十字活動を知ってもらふ必要があるのではないかと、今後拡大・継続できる活動を視野に入れた取り組みが必要ではないかと考えた。その為講習対象者の拡大、ニーズに合わせたフレキシブルな講習内容を考え、広報活動を行うことにした。今回、向日市役所子育て支援課に就学前安全指導の一部を担う講習ができないかと広報活動を行った。向日市公立保育園の年長児22名に対し「身の回りにある危険なものは何か、どうすれば危険が予防できるか」というテーマで、グループワークやロールプレイングゲーム、歌や戦隊ヒーロー（約束まもるんジャー）に変身するなど、講習の中に静と動を取入れ、またマインドマップにて子どもたちの意見を表示し、継続的に日常の保育に活かせることのできる講習を考えた。園児の集中力や活発な意見発表などの姿は担任からも高評価だった。そしてさらなる広報活動となり、向日市公立保育園全4園・保育園看護師・保護者対象のそれぞれの短期講習依頼を得ることができたため、今回、発達段階を考慮しニーズに合わせて実施した講習内容を発表する。

0-5-29

児にとって最適且つ、スタッフにとって働きやすい光環境の検討

成田赤十字病院 看護部 新生児センター

○金子 沙希、加瀬 未佑、高木 麻衣子

【はじめに】当院のNICUでは、ディベロップメンタルケアを中心に最適な環境づくりを心掛けている。最適な光環境の基準についてアメリカ小児科学会（AAP）は「NICUの照度は100～200Lxとし、昼夜の区別をつけるために暗い時は5Lxとする」と述べている。昨年度に、遮光の保てるクベースカバー（保育器を覆うカバー）を作成したが使用方法が明確でない状況にある。NICUの光環境について照度測定を行い、スタッフが働きやすい環境を検証した。
【現状】夜間、スタッフは病棟内の照明を点けず真っ暗な状態で働いている。遮光の保たれるクベースカバー使用にて、児のいる保育器内は0Lxとなる為、病棟内を明るくできるにも関わらず、スタッフは消灯後の暗さに不便さを感じている。不便度は60％であった。またクベースカバー使用時の照明利用方法が明確でなく、スタッフによってクベースカバーの取扱いに差がある。
【対策】夜間の児のいる保育器内と、スタッフの働いている環境の照度を測定し、保育器附属のライトを天井にあて、間接照明として使用する。間接照明の使用方をスタッフへ呼びかける。
【効果】間接照明を使用する事で、保育器内は5Lx以下に保てる。病棟全体が明るくなり、スタッフの不便度が60％から14％へ減少した。病棟にある物を利用することで、新たに照明器具を購入することなくコストを削減して環境改善を行なった。
【まとめ】間接照明を使用することにより、NICU側が全体的に明るくなった印象が持てた。児に対してもスタッフに対しても、最適な光環境を考え、実際に改善する事ができて良かったと感じる。NICU6床に対して、新しいクベースカバーが4つである為、全対象に毎回新しいカバーを使用することができない。改善をふまえたカバーの数を増やすことが今後の課題である。

0-5-31

1500g未満のこどもを持つ両親への育児指導～アンケート結果からの分析～

釧路赤十字病院 NICU病棟

○内山 知美、岩崎 美輝、大高 千鶴、渡邊 優里

1500g未満で出生した子を持つ両親は、分離期間が長いため児の把握が容易でない事や退院後の生活が想像しにくく、子どもとの生活を待ち望んでいる反面、子育ての不安も大きい。昨年度、当施設NICUでは1500g未満で出生した16症例中、電話相談は10件あり、育児指導の内容や方法に不足を感じた。そこで平成25年度に1500g未満で出生した子を持つ母親6名を対象に退院後の育児の現状から指導の分析をすることとした。結果は「育児指導は役に立ちましたか」に対して、全員が「はい」と回答しているが、「入院中に指導してほしかった」と回答したのは、初産婦の2名のみで、他の指導を希望しなかった人の理由は「いつでもNICUに電話相談が出来ると思った」「定期的に通院する予定であった」が一番多く、困った時や不安だった時の対処方法については「家族に相談」が一番多かった。初産婦は育児経験がない事で子どもの成長発達についてより強く不安が生じている。一方経産婦は、小さく生まれても育児経験があることで、今までの経験を活かし対応することができている。しかし、先天性疾患を抱える児の両親は、育児経験や指導を受けていても、疾患を抱えての退院は他の対象者より不安要素が多い。以上の事から、退院後にこそ不安が強く考えられるため、家族の生活を支える地域への情報提供を行い、連携体制を整える必要がある。また、家族を巻き込んだ指導を行う事で退院後の不安軽減に努めていく。今後の課題として、スタッフの知識不足による育児指導の不足や指導内容の差があるため、知識不足解消や指導内容の検討を行っていく。

0-5-30

小児病棟看護師のコミュニケーションスキル演習の効果と意識変化

釧路赤十字病院 小児病棟

○高橋 祥子、廣田 麻美、伊藤 麻理

【目的】・先行研究でロールプレイ演習がコミュニケーションスキルを発展させる学習として有効であった。・看護師のコミュニケーションに対する意識の変化と演習の効果を明らかにする。
【方法】対象：師長、係長、新人、研究者を除く18名1 廣瀬らが作成し、妥当性が検証されている「基本的コミュニケーション尺度」を用いてロールプレイ演習前後アンケートを実施2 コミュニケーションロールプレイ演習・コミュニケーションについて講義後演習し、振り返りアンケート記入。演習は、看護師経験年数が均等になるようなグループ構成とし、事例は、前回の研究で明らかとなった聞きづらさを考察できるような内容とした。
【結果・考察】・コミュニケーションスキルを点数化した結果、各年代において演習後の平均値が上昇した。さらに、サブカテゴリーの〈他者からの学び〉〈自己理解〉から
【ロールプレイ演習の効果】のカテゴリーから抽出されたことから講義やロールプレイ演習によって基本的コミュニケーションを理解できたと考える。
【結論】1. ロールプレイ演習がコミュニケーションスキルの向上につながる有効な方法であった。2. コミュニケーションスキルの向上が入院時の情報収集時に生じる困難さや聞きづらさの解決につながっている。く。3. ロールプレイ演習を通して、自己の振り返りとコミュニケーションスキルの重要性について理解でき、コミュニケーションに対する意識の変化がみられた。

0-5-32

交通外傷妊婦のケアにおける助産師の役割

熊本赤十字病院 看護部 4階産病棟

○井芹 梨沙、山田 葵

我が国の妊婦交通事故負傷者は年間5000～7000人、うち母体死亡数は20～40人、胎児死亡数は160人以上の報告がある。当院では2008年に妊娠29週の交通事故で子宮内胎児死亡例を経験した。そのことを契機に、救急科・小児科と共同で妊娠中の外傷発生時のプロトコルを作成し2009年より運用を開始している。運用後、約6年間で妊婦交通事故負傷者（以下交通外傷妊婦）として搬送、または受診した妊婦は26例であり、児の生存可能週数といわれる22週以降が21例と約8割を占めていた。今回、1. 妊婦自身の治療のため形成外科や眼科と連携を行い、さらに受傷後子宮内胎児死亡となりグリープケアを行った症例2. 臨月に受傷し恥骨骨折、鎖骨骨折の為、分娩方法を帝王切開術に変更、整形外科医、作業療法士と連携し育児技術を習得した外国人妊婦の症例を経験し、交通外傷妊婦のケアにおける助産師の役割について学びを得た。交通外傷妊婦のケアは受傷した部位や状態により、複数の診療科が一体となって治療にあたる事が求められる。プロトコルを運用することで、各診療科、各専門職の役割が明確となり、一貫した治療を円滑に行うことが可能になった。治療過程の中で交通外傷妊婦は自らの身体的治療を要すると同時に、胎児への影響や予後に対する不安が強い。時には、子宮内胎児死亡に至りグリープケアを要することもある。日々、全スタッフがグリープケアに対する認識の統一をはかり、質の高いケアを提供できる体制の強化が必要である。母児ともに生命の危機的状況に陥る可能性がある中、助産師は妊婦や家族の思い、受容の過程を十分に理解しケアにあたる事が求められる。さらに、その思いを十分にふまえ、円滑な治療を行うことができるよう各専門職の調整役を担うことも助産師の役割である。